

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M DENGAN ISOLASI SOSIAL
MENARIK DIRI DI RUANG SUMBODRO
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Guna Melengkapi Tugas-tugas dan Memenuhi
Syarat-syarat Untuk Menyelesaikan Program
Pendidikan Diploma III Keperawatan



Di susun oleh :

NIA RIZKI WAHYU NINGRUM

J 200 100 075

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2013



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. A. Yani Tromol Pos 1-Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417 Fax: 715448 Surakarta 57102

SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing tugas akhir:

Nama : Wachidah Yuniartika, S.Kep., Ns.

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi Ilmiah yang merupakan eingkasan tugas akhir dari mahasiswa

Nama : Nia Rizki Wahyu Ningrum

NIM : J 2001000075

Program Studi : D III Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M DENGAN ISOLASI
SOSIAL MENARIK DIRI DI RUANG SUMBODRO RUMAH SAKIT
JIWA DAERAH SURAKARTA

Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan

Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 22 Juli 2013

Pembimbing

Wachidah Yuniartika, S.Kep., Ns.

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M DENGAN ISOLASI SOSIAL MENARIK
DIRI DI RUANG
SUMBODRO RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA
(Nia Rizki Wahyu Ningrum, 2013, 55 halaman)**

ABSTRAK

Gangguan jiwa menurut Riskesdas 2007 angka rata-rata nasional gangguan mental emosional (cemas dan depresi) pada penduduk usia 15 tahun adalah 11,6% atau sekitar 19 juta penduduk. Sedang gangguan jiwa berat rata-rata sebesar 0,46% atau sekitar 1 juta penduduk. Sedikit sekali dari jumlah penderita yang besar ini datang ke fasilitas pengobatan. Menurut perhitungan utilisasi layanan kesehatan jiwa di tingkat primer, sekunder dan tersier kesenjangan pengobatan diperkirakan lebih dari 90%. Hal ini berarti bahwa hanya kurang dari 10% orang dan masalah kesehatan jiwa terlayani di fasilitas kesehatan. Berdasarkan hasil laporan Rekam Medik (RM) RSJD Surakarta didapatkan data dari bulan Februari sampai bulan April 2013 tercatat jumlah rawat inap 915 orang. Isolasi sosial : menarik diri di RSJD Surakarta menduduki peringkat ketiga. Jumlah pasien isolasi sosial : menarik diri dari bulan Februari sampai bulan April 36 orang. Tujuan penulisan untuk memberikan gambaran tentang penerapan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan masalah utama isolasi sosial dengan metode komunikasi terapeutik. Dan di dapatkan hasil setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil klien mau mengungkapkan perasaannya, klien dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian mempunyai banyak teman, klien dapat memahami dan akan melaksanakan apa yang telah diajarkan oleh perawat dan pengetahuan klien tentang cara bersosialisasi dengan teman meningkat.

Kesimpulan : Kerjasama antar tim kesehatan, klien dan keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada klien, komunikasi terapeutik dapat mendorong klien untuk lebih kooperatif. Terapi aktivitas kelompok diperlukan agar klien dapat berinteraksi dengan orang lain dan dapat menggunakan kemampuan yang dimiliki klien.

Kata kunci : gangguan jiwa, isolasi sosial menarik diri

NURSING CARE TO Ms. M WITH PULL AWAY IN SOCIAL ISOLATION ROOM REGIONAL MENTAL HOSPITAL SUMBODRO SURAKARTA.

(Nia Rizki Wahyu Ningrum, 2013, 55 pages)

ABSTRACT

Mental disorders according to 2007 figures Riskesdas national average emotional mental disorders (anxiety and depression) in people aged 15 years was 11.6% or approximately 19 million inhabitants. Moderate severe mental disorders on average by 0.46% or about 1 million inhabitants. Very few of the large number of patients who come to the medical facility. According to the calculation of utilization of mental health services at the primary, secondary and tertiary treatment gap estimated at more than 90%. This means that only less than 10% of people and mental health problems in underserved healthcare facilities. Based on reports from Rekam Medik (RM) RSJD Surakarta obtained data from February to April 2013 the number of hospitalizations recorded 915 people. Social isolation: withdrawal in Surakarta RSJD ranked third. The number of patients of social isolation: withdrawal from February until April 36. Purpose is to provide an overview of the application of nursing care to patients with mental disorders with major issues of social isolation by the method of therapeutic communication. And get the results after 3x24 hour nursing care for the results obtained would express his feelings the client, the client can mention the advantages and disadvantages of having a lot of friends, clients will be able to understand and implement what has been taught by the nurse and the client's knowledge about how to socialize with friends increased.

Conclusion: Collaboration between the health care team, the client and the family is indispensable for the success of the client's nursing care, therapeutic communication can encourage clients to be more cooperative. Therapeutic group activities required for clients to interact with others and be able to use the capabilities of the client.

Keywords: mental illness, social isolation withdraw

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah bentuk gangguan dan kekacauan fungsi mental atau kesehatan mental yg disebabkan oleh kegagalan mereaksinya mekanisme adaptasi dari fungsi-fungsi kejiwaan terhadap stimulus ekstern dan ketegangan-ketegangan sehingga muncul gangguan fungsi atau gangguan struktur dari suatu bagian, suatu organ, atau sistem kejiwaan mental (Erlinafsiah, 2010).

Gangguan jiwa merupakan suatu kondisi di mana keberlangsungan fungsi mental menjadi tidak normal baik kapasitasnya maupun keakuratannya. Definisi lain tentang apa itu gangguan jiwa adalah dengan membandingkan dengan definisi kesehatan mental WHO " Mental health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease" (WHO, 2012)” Kurang lebih terjemahan bebasnya adalah: “ Kesehatan mental adalah suatu keadaan lengkap secara fisik, mental, dan kesejahteraan-sosial, dan tidak semata-mata ketiadaan suatu penyakit”.

Kesehatan menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu keadaan sejahtera baik fisik, mental dan sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan. Secara analogi kesehatan jiwa pun bukan hanya tidak adanya gangguan jiwa, melainkan mengandung berbagai karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan kesinambungan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan dari kepribadian yang bersangkutan.

Berdasarkan data dari Riskesdas 2007 menunjukan angka-angka nasional gangguan jiwa nasional gangguan mental emosional (kecemasan, depresi) pada penduduk pada usia kurang lebih 15 tahun adalah 11,6% atau sekitar 19 juta penduduk. Sedangkan dengan gangguan jiwa berat rata-rata sebesar 0,64% sekitar 1 juta penduduk, sedikit sekali dari jumlah penderita yang datang ke fasilitas pengobatan. Menurut

perhitungan utilisasi layanan kesehatan jiwa ditingkat primer, sekunder dan tersier kesenjangan pengobatan diperkirakan lebih 90%.

Berdasarkan data pada 2002, sedikitnya ada 154 juta orang di seluruh dunia yang mengalami depresi. Di Indonesia sendiri, remaja di bawah usia 15 tahun yang mengalami depresi pada 2007 mencapai 16 persen atau sekitar 19 juta orang. Memasuki 2010, angka itu dipastikan lebih tinggi lagi.

Dalam hal ini peran fungsi dan tanggung jawab perawat psikiatri dalam meningkatkan derajat kesehatan jiwa, dalam kaitannya dengan menarik diri adalah meningkatkan percaya diri pasien dan mengajarkan untuk berinteraksi dengan orang lain, misalnya berkenalan dan bercakap-cakap dengan pasien lain, memberikan pengertian tentang kerugian menyendiri dan keuntungan dari berinteraksi dengan orang lain sehingga diharapkan mampu terjadi peningkatan interaksi sosial pasien.

Berdasarkan hasil laporan Rekam Medik (RM) RSJD Surakarta didapatkan data dari bulan Februari sampai bulan April 2013 tercatat jumlah rawat inap 915 orang. Isolasi sosial : menarik diri di RSJD Surakarta menduduki peringkat ketiga. Jumlah pasien isolasi sosial : menarik diri dari bulan Februari sampai bulan April 36 orang.

Berdasarkan hal diatas, penulis tertarik untuk mengangkat masalah-masalah ini menjadi masalah keperawatan utama yaitu : kerusakan interaksi sosial : menarik diri pada Ny. M di ruang Sumbodro Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

TINJAUAN PUSTAKA

Menarik diri merupakan keadaan seorang individu yang mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Klien mungkin merasa di tolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak

mampu membina hubungan yang berarti dengan orang Lain (Keliat & Akemat, 2011).

Menarik diri merupakan percobaan untuk mnghindari interkasi dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain (Kusumawati, 2010).

Berdasarkan pengertian diatas,dapat disimpulkan bahwa menarik diri mengancam diri sendiri dengan cara menghindari interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

RESUME KEPERAWATAN

1. Identitas Klien

Nama : Ny. M
Umur : 28 tahun
Jenis Kelamin : perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
No. RM : 04.95.13
Alamat : Sukoharjo

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. L
Umur : 45 tahun
Pekerjaan : Swasta
Hubungan dengan klien : Saudara
Alamat : Sukoharjo

A. Alasan Masuk

Keluarga mengatakan klien sudah 3 tahun bingung, sering menyendiri, tidak mudah bersosialisasi dengan tetangga (klien jarang bergaul), suka melamun, bila di ajak ngobrol sering menunduk. Klien tidak bersedia memulai pembicaraan dan tidak mau mengawali berinteraksi.

B. Faktor Predisposisi

1. Klien pernah mengalami gangguan jiwa, tetapi tidak pernah mondok di RS Jiwa Surakarta. Klien hanya kontrol di poli psikiatri di RS Umum Daerah Sukoharjo pada tahun 2011.
2. Pengobatan sebelumnya kurang berhasil, karena klien putus obat dan tidak mau kontrol.
3. Klien tidak pernah mengalami penganiayaan fisik, dan tidak pernah menganiaya.
4. Ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, yaitu budhanya.
5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan adalah klien mengatakan jika klien di tinggal suaminya ke luar kota dan tidak pernah pulang, sehingga membuat klien sering menyendiri di rumah.

MK : isolasi sosial : menarik diri.

1. Data Fokus :

Data Subjektif :

- Klien mengatakan kadang melihat bayangan seorang laki-laki menggunakan kemeja pada saat malam hari.
- Keluarga mengatakan jika dirumah, klien sering menyendiri, melamun dan tidak pernah bersosialisasi dengan tetangga (kurang bergaul).

- Klien tidak mampu memulai pembicaraan.
- Klien mengatakan tidak pernah bersosialisasi dengan temannya karena malu sering di ejek suaminya tidak pernah pulang.

Data objektif :

- Klien terlihat melamun.
- Klien tampak menyendiri.
- Bila diajak ngobrol klien sering menunduk.
- Kontak mata saat wawancara kurang.
- Klien terlihat bingung.

HASIL PENELITIAN

Dari diagnose utama yaitu isolasi sosial. Dari TUK 1,2,3,4 tercapai karena klien dapat memahami dan dapat mengulang kembali dari apa yang telah didiskusikan bersama. Tetapi kriteria evaluasi belum tercapai semua dan belum sesuai dengan intervensi keperawatan, dikarenakan dari pihak keluarga belum sempat menjenguk klien dan berpartisipasi secara aktif dalam peran serta keluarga sebagai pendukung untuk mengatasi perilaku menarik diri, sehingga disini TUK 5 dan 6 belum bisa dilaksanakan.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatn pada Ny. M dengan isolasi sosial : menarik diri, maka dapat disimpulkan :

1. Klien dengan gangguan isolasi sosial : menarik diri membutuhkan komunikasi terapeutik yang digunakan sebagai landasan untuk membina hubungan saling percaya sehingga dapat menggali semua permasalahan.
2. Klien dengan gangguan interaksi sosial : menarik diri harus selalu dilibatkan dalam kegiatan dan ditemani ataupun diberikan perhatian ekstra. Identifikasi diri mengenai penyebab awal terjadinya gangguan tersebut harus menjadi fokus perhatian pada pemberian pelayanan kesehatan.
3. Klien dengan gangguan interaksi sosial : menarik diri membutuhkan dukungan dari keluarganya sehingga dapat mempercepat kesembuhan klien.

SARAN

Dari beberapa kesimpulan di atas penulis dapat memberikan beberapa saran yaitu sebagai berikut :

1. Bagi Klien

Hendaknya klien sering berlatih dan melaksanakan interaksi social secara bertahap.
2. Bagi Institusi Pendidikan
 - a. Penyediaan lahan praktek yang memadai memudahkan penulis untuk mendapatkan data secara akurat serta pemahaman persepsi yang tepat, sehingga ketika penulis melaporkan hasil pengkajian tidak terjadi kerancuan.
 - b. Hendaknya dapat meningkatkan mutu dan kualitas pendidikan jiwa diberbagai institusi pendidikan.
3. Bagi Rumah Sakit

Hendaknya meningkatkan komunikasi terapeutik terhadap klien sehingga asuhan keperawatan dapat tercapai.

4. Bagi Keluarga

Hendaknya sering mengunjungi klien di rumah sakit, sehingga keluarga dapat mengetahui perkembangan kondisi klien dan dapat membantu perawat bekerja sama dalam pemberian asuhan keperawatan bagi klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Fitria, Nita. 2013. *Laporan Pendahuluan Tentang Masalah Psikososial*. Jakarta : Salemba Medika.
- Herman, Ade. 2011. *Buku ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kusumawati, Farida. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Keliat, B.A. dkk. 2011. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (basic Course)*. Jakarta : EGC.
- Keliat, B.A. dkk. 2007. *Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta : EGC.
- Yosep, Iyus. 2007. *Keperawatan Jiwa*. PT Refika Aditama.
- Erlinafsiah. 2010. *Model Perawat Dalam Praktek Keperawatan Jiwa*. Jakarta : TIM.
- Nurjannah, Intansari. 2004. *Pedoman Penanganan pada Gangguan Jiwa : Manajemen, Proses Keperawatan dan Hubungan Terapeutik Perawat – Klien*. Yogyakarta : Mocmedia.
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. 2011. *Keperawatan Jiwa Aplikasi Praktek Klinik*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Widodo, Arif. 2004. *Proses Keperawatan dan Terapi Modalitas Keperawatan Mental Psikiatri*. Surakarta : UMS.
- Tim Penyusun RSJD. 2003. *Standart Operasional Asuhan Keperawatan Jiwa*.